

# CALIDAD ASISTENCIAL INTEGRADA DEL PACIENTE DE ORL A TRAVÉS DE LA ENFERMERA REFERENTE COMO DERECHO DEL PACIENTE INGRESADO

Moreno González, Virginia; Díaz Manfredini, Susana; Ibáñez Silla, Mercedes  
Servicio de ORL. Hospital Regional Universitario Carlos Haya. Málaga

**INTRODUCCIÓN:** La nueva reorientación del sistema sanitario ha cambiado centrandose en la persona-paciente y no solamente en enfermedad-enfermo, reorientando así los cuidados que ofrece la enfermería. Con esta nueva filosofía de asistencia, nacen dos objetivos fundamentales: Personalización de los cuidados y continuidad asistencial. Surge así la necesidad de implantación de la ENFERMERA REFERENTE

## MÉTODO

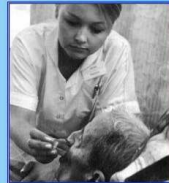
- Durante un año se incluyeron en el programa pacientes que por su nivel de cuidados permanecían ingresados más de 48h.
- Según la valoración de sus necesidades de cuidados, la supervisora le asigna su enfermera referente.
- Cada enfermera será referente de uno o dos pacientes según su patología, además esta asociada al resto de los pacientes.
- Una vez finalizada su estancia, mediante encuestas se registra el nivel de satisfacción de los pacientes y personal sanitario

## OBJETIVOS

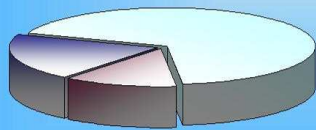
- Valorar e identificar las necesidades del paciente y familia.
- Planificar las intervenciones necesarias.
- Evaluar los resultados alcanzados
- Asegurar la continuidad de los cuidados al alta del paciente.

## FUNCIONES de la enfermera referente:

- ✓ Presentación al paciente y familia
- ✓ Valoración inicial del paciente (*V. Henderson*)
- ✓ Elaboración del plan de cuidados.
- ✓ Detección de problemas (*Taxonomía NANDA*)
- ✓ Intervenciones y actividades (*Taxonomía NIC*)
- ✓ Evaluación continua del plan: medidas correctoras (*Taxonomía NOC*)
- ✓ Planificación del ICC (desde el momento del ingreso)



## NÚMERO DE PACIENTES BENEFICIADOS



■ Patología Laringea 55  
■ Patología Parotídea 10  
■ Patología Ótica 16

## ENCUESTAS: CARACTERÍSTICAS

- ✓ Intención de evaluar el grado de satisfacción tanto de los pacientes como del personal de enfermería.
- ✓ Elaborado por todo el personal de enfermería.
- ✓ El paciente la realiza al final de su estancia en el Hospital (depositada en el buzón de la unidad)
- ✓ Carácter anónimo y voluntario.
- ✓ El personal de enfermería la realiza al cabo de 1 año de trabajo aplicando el modelo de cuidados.

## CONCLUSIONES

Después de un año trabajando y tras la experiencia, podemos constatar que la asignación enfermera-paciente se puede llevar a cabo en nuestra unidad.

Esto permite:

- Personalizar los cuidados
- Mejorar la atención del paciente
- Utilizar un lenguaje común
- Conseguir una mayor satisfacción tanto del usuario como profesional



Cada enfermera tiene así un doble Rol:

“Como enfermera responsable del plan de cuidados de un paciente”

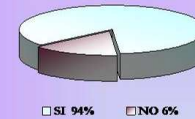


“Asociada a la ejecución del plan de cuidados del resto de los pacientes”

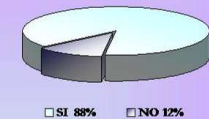
## RESULTADOS

Tras ser entregada la encuesta de satisfacción a los 81 pacientes atendidos por la ENFERMERA REFERENTE se obtuvieron los siguientes resultados:

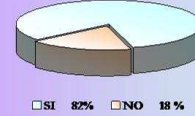
“¿Conoce el nombre de la enfermera referente?”



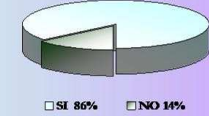
“¿Se ha sentido satisfecho al ser escuchado y atendido por la enfermera referente?”



“¿Ha percibido una buena calidad en los cuidados prestados por su enfermera referente?”



“¿Se ha sentido seguro y con menos miedos al conocer a su enfermera referente?”

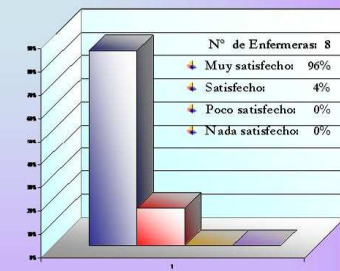


A la pregunta “Cual es su grado de satisfacción sobre la actuación y el papel de la enfermera referente?” respondieron:

## PACIENTES



## PERSONAL de ENFERMERÍA



Las enfermeras manifestaron, sentirse con mayor capacidad de decisión y autonomía tanto en la planificación como en la realización del plan de cuidados.

Además aumenta su reconocimiento social (al dar a conocer su trabajo al paciente y familia)

“Es agradable que el paciente te busque para hablar de sus problemas”

“Te sientes útil”

“Sientes que tus conocimientos tienen valor”